STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 40518
2 augustus 2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.407

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.407 van:
A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen
C., arts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. L. Fedder, werkzaam te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 17 maart 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 11 november 2015, onder nummer 1545a, heeft dat College klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht.
Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.
De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 mei 2016, waar zijn verschenen klager en de arts, laatstgenoemde bijgestaan door zijn gemachtigde.
Klager heeft gepleit aan de hand van aantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

2. ***De feiten***
Het gaat in deze zaak om het volgende:
De partner van klager, verder te noemen patiënte, is van 25 september 2014 tot en met 16 oktober 2014 opgenomen geweest op een geriatrische revalidatieafdeling van een regionaal behandelcentrum, waar verweerder als arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde werkzaam was.
Patiënte is op 24 oktober 2014 overleden.

3. ***Het standpunt van klager en de klacht***
Klager verwijt verweerder nalatigheid omdat hij patiënte, die aan het uitdrogen was, onjuist behandeld heeft.

4. ***Het standpunt van verweerder***
Verweerder stelt zich primair op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard, aangezien hij geen rechtstreeks belanghebbende is aangezien niet van de veronderstelde toestemming van patiënte kan worden uitgegaan. Uit het medisch dossier blijkt dat de dochter van patiënte als eerste contactpersoon is genoemd, dat klager gedurende de opname van patiënte nimmer gehoor heeft gegeven aan de herhaalde uitnodigingen van de behandelaren en de kinderen van patiënte om in samenspraak het beleid te bepalen. Bovendien blijkt dat het door klager voorgestane beleid niet overeenkomt met het door de kinderen voorgestane beleid, dat in hun visie de beste keuze was en paste bij wat patiënte zou hebben gewild.
Daarnaast stelt verweerder dat klager zijn klacht niet voldoende heeft onderbouwd.
Subsidiair heeft verweerder de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

5. ***De overwegingen***
Op grond van artikel 65 lid 1 Wet BIG komt het klachtrecht toe aan een rechtstreeks belanghebbende. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft bepaald dat het recht van een naaste betrekking van de patiënt (zoals klager) om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van een arts jegens een overleden patiënt niet berust op een eigen klachtrecht, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de veronderstelde wil van die patiënt. Van belang is derhalve te onderzoeken of klager als naaste betrekking van de patiënt met het indienen van de klacht moet worden geacht de veronderstelde wil van de patiënte uit te drukken.
Het CTG zoekt daartoe aanknoping bij artikel 7:465 lid 3 BW dat in geval van wilsonbekwaamheid de levensgezel (bij voorrang boven ouders en kinderen) aanwijst als gesprekspartner van de arts inzake de geneeskundige behandeling. De situatie na het overlijden van een patiënt is daarmee vergelijkbaar. Door het indienen van de klacht wordt de klagende naaste betrekking (in dit geval klager) geacht de wil van de overleden patiënt te vertegenwoordigen, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.
Het college is van oordeel dat dergelijke bijzondere omstandigheden aanwezig zijn. Immers, zoals uit het door verweerder overgelegde ‘formulier cliëntvertegenwoordiging’ blijkt, heeft patiënte bij haar opname op 24 september 2014 niet klager, maar haar dochter als zorginhoudelijk vertegenwoordiger aangewezen. Daarnaast staat als onvoldoende betwist vast dat klager gedurende de

opname van patiënte, ondanks herhaalde uitnodiging, geen gehoor heeft gegeven aan het verzoek van de behandelaren en de kinderen van patiënte om in samenspraak het beleid te bepalen en dat het door de kinderen voorgestane beleid in hun visie de beste keuze was en paste bij wat patiënte zou hebben gewild.
Genoemde omstandigheden geven voldoende aanleiding eraan te twijfelen dat klager met zijn klacht de veronderstelde wil van patiënte vertegenwoordigt.
Het college is derhalve van oordeel dat klager geen klachtrecht toekomt ten aanzien van de behandeling van patiënte.
Op grond van het voorgaande verklaart het college klager niet-ontvankelijk.

4. De ontvankelijkheid en de beoordeling van het hoger beroep

4.1 Met zijn beroep komt klager op tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat hij niet ontvankelijk is in zijn klacht tegen de arts en legt hij zijn klacht, inhoudende dat de arts patiënte, die aan het uitdrogen was, onjuist heeft behandeld, in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor.

4.2 De arts heeft zich primair op het standpunt gesteld dat klager niet in zijn beroep kan worden ontvangen nu het beroepschrift en het aanvullende beroepschrift niet voldoen aan de daaraan ingevolge artikel 2 van het Reglement van het Centraal Tuchtcollege juncto artikel 19 lid 1 sub c van het Tuchtrechtbesluit BIG te stellen eisen.
Dit verweer wordt verworpen. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege blijkt uit het beroepschrift en het aanvullende beroepschrift voldoende duidelijk waarom klager het met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet eens is. Klager kan dan ook worden ontvangen in zijn beroep.

4.3 Subsidiair heeft de arts geconcludeerd tot verwerping van het beroep en, zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege, meer subsidiair tot het ongegrond verklaren van de klacht.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege zal allereerst de vraag beantwoorden of klager kan worden ontvangen in zijn klacht.
Ingevolge het bepaalde in artikel 65, eerste lid onder a, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van een rechtstreeks belanghebbende. Het recht van een naaste betrekking (zoals klager) om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van een arts jegens een overleden patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van die naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt. Van belang is dus te onderzoeken of klager met het indienen van de klacht moet worden geacht de te veronderstellen of veronderstelde wil van patiënte uit te drukken. Hiervoor dient aanknoping te worden gezocht bij artikel 7:465, derde lid Burgerlijk Wetboek (hierna: BW).
Dit artikel luidt als volgt:
Indien een meerderjarige patiënt, die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer of zus van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.
Ingevolge dit artikel is in geval van wilsonbekwaamheid van de patiënt diens levensgezel (bij voorrang op andere familieleden) de gesprekspartner van de arts inzake geneeskundige behandeling anders dan krachtens behandelingsovereenkomst.

4.5 Tijdens de behandeling in beroep is gebleken dat patiënte op het moment van opname op 24 september 2014 – tijdens deze opname was de arts niet aanwezig – niet in een toestand verkeerde dat zij in staat kon worden geacht zelf een zorginhoudelijk vertegenwoordiger aan te wijzen. Voorts heeft klager desgevraagd verklaard dat de handtekening op het formulier "cliëntvertegenwoordiging" niet van patiënte is. Bij gebreke van een betwisting van de zijde van de arts moet er vannuit worden gegaan dat patiënte geen gemachtigde in de zin van artikel 7:465 derde lid BW heeft aangewezen. Dat de kinderen van patiënte eerder door het ziekenhuis E. als contactpersonen waren aangemerkt maakt dit niet anders.
Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de arts, gelet op het feit dat patiënte niet in staat kon worden geacht tot een redelijke waardering van haar belangen en zij geen gemachtigde had aangewezen, ingevolge artikel 7:465 lid 3 BW zijn verplichtingen tegenover klager diende na te komen.

4.6 Uit het voorgaande volgt dat aan klager die 22 jaar de levensgezel van de patiënte is geweest en in casu als de belangenbehartiger van patiënte moet worden aangemerkt, klachtrecht toekomt. Hij kan dus worden ontvangen in zijn klacht.
Dat klager gedurende de opname van patiënte niet heeft willen deelnemen aan gesprekken

tussen de arts en de familie van patiënte over de aan patiënte te leveren zorg leidt niet tot een ander oordeel.

4.7 Vervolgens ligt de vraag ter beantwoording voor of de klacht van klager moet worden geacht in overeenstemming te zijn met de veronderstelde wil van patiënte. Aangezien uit het over en weer gestelde niet kan worden afgeleid wat de veronderstelde wil van patiënte was, zal het Centraal Tuchtcollege ervan uitgaan dat de inhoud van de door klager ingediende klacht in overeenstemming is met de wil van patiënte dienaangaande.

4.8 De arts heeft zich in eerste aanleg uitgebreid verweerd tegen de klacht dat hij patiënte onjuist heeft behandeld. In zijn verweerschrift in beroep heeft hij naar dit verweer verwezen. Hieruit blijkt, samengevat, dat de arts na opname van patiënte een anamnese heeft afgenomen en haar heeft onderzocht. Op basis van zijn onderzoek heeft de arts gedacht aan een persisterend delier en pre-existente cognitieve stoornissen met als mogelijk onderliggende oorzaken een urineweginfectie, dehydratie, pijn en/of Parkinson-medicatie. De arts heeft een beleid ingesteld waarbij vocht- en voedingslijsten zouden worden bijgehouden en urinestickcontrole en laboratoriumonderzoek zouden worden verricht. Het medicatiebeleid van patiënte werd aangepast en er werd een diëtist, fysiotherapeut, ergotherapeut en logopedist ingeschakeld. Ook daarna heeft multidisciplinair overleg plaatsgevonden en werd overleg gevoerd met de huisarts van patiënte en de opleider van de arts. In een familiegesprek op 1 oktober 2014, bij welk gesprek klager niet aanwezig was, heeft de arts over het te voeren beleid, de voor – en nadelen van verdere diagnostiek en het inzetten of afzien van verdere behandeling gesproken. De kinderen van patiënte hebben aangegeven op dat moment geen verdere diagnostiek te wensen. In overleg werd besloten tot revalidatie voor zover dit de kwaliteit van leven van patiënte niet nadelig zou beïnvloeden. Vervolgens heeft de opleider van de arts, in afwezigheid van de arts, de zorg voor patiënte enkele dagen op zich genomen. Na terugkeer van de arts, op 7 oktober 2014, is er opnieuw een familiegesprek belegd waar klager, ondanks uitnodiging, niet is verschenen. Voorts bleek die dag, na laboratoriumonderzoek dat er geen sprake meer was van dehydratie, maar dat patiënte wel een aanhoudend lage intake had en een wisselend bewustzijn. Op 13 oktober 2014 was er een terugval in de situatie van patiënte en op verzoek van beide dochters van patiënte is toen, door de opleider van de arts, besloten tot een palliatief beleid. De medicatie en het infuus zijn gestaakt. Op 14 oktober 2014 constateerde de arts dat patiënte bedlegerig was en een verminderd bewustzijn had maar geen pijn, onrust of ander lijden.

4.9 Tegenover dit verweer heeft klager, noch in eerste aanleg, noch in beroep voldoende feiten en omstandigheden naar voren gebracht die zijn klacht aannemelijk maken. Zo heeft hij zijn stellingen dat er sprake was van uitdroging van patiënte door het toedienen van plastabletten en dat het infuus niet werd gecontroleerd, op geen enkele wijze nader onderbouwd. Ook is klager in beroep niet of nauwelijks ingegaan op het feitenrelaas van de arts, hetgeen wel op zijn weg had gelegen. Het Centraal Tuchtcollege is dan ook van oordeel dat om die reden de klacht ongegrond moet worden verklaard.

4.10 Het vorenstaande leidt tot de volgende beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan beroep;
verklaart klager ontvankelijk in zijn klacht en verklaart deze klacht ongegrond;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorgjurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. A. Smeeïng-Van Hees en mr. N. van der Wijngaart, leden-juristen en drs. C. de Graaf en drs. P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 14 juli 2016.

Voorzitter

Secretaris